Lane Medical Library

Über einen Fall von

Cocosnuss-grossem Atherom am Perineum.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 17. December 1887

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Oswald Martins

aus Breslau.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Ernst Barth.
- Dd. med. Richard Kulcke.
- Cand. phil. Lothar Wendriner.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

47

Seinem lieben Vater

in treuer Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153524_0266

Am 30. Juni 1887 operierte Hr. Geheimrat von Bergmann einen Mann, der an einem kolossalen Atherom am Perineum litt. Der Tumor hatte eine Grösse erreicht, wie sie bisher bei einem Atherom noch nicht beobachtet worden ist, wenigstens ist es mir nicht gelungen, in der Litteratur einen Fall aufzufinden, der dem vorliegenden an Grösse gleichkäme, oder ihn gar überträfe. Daher dürfte es nicht ungerechtfertigt erscheinen, diesen Fall seiner aussergewöhnlichen Grösse wegen zu veröffentlichen.

Vorher jedoch sei es mir gestattet, einige Bemerkungen über Atherome im allgemeinen voranzuschicken.

Es ist kaum vierzig Jahre her, dass man allgemein zu der Überzeugung gelangt ist, dass Atherome Balggeschwülste sind, die aus verstopften und ausgedehnten Haarfollikeln entstehen.

Zwar war schon van Swieten, ein Schüler Boerhaaves, über die Natur der Atherome völlig klar, denn im Jahre 1745 sprach er es ganz deutlich aus: „In cute externa folliculi, emissario obstructo, tumentes,

nova aggesta materia, nec evacuata, toties in hos tumores (meliceris, steatomata, atheroma) degenerant.“

Doch fand diese seine Lehre damals wenig Beifall und geriet vollkommen in Vergessenheit, sodass, als im Jahre 1820 Astley Cooper es wiederum aussprach, that an encysted tumour was an obstructed follicle, dieser als der Entdecker der Balggeschwülste angesehen wurde, und sie nach ihm den Namen der Cooperschen erhielten, obgleich auch Cruveilhier schon wenige Jahre vorher sich in gleichem Sinne ausgesprochen hatte.

Es ist natürlich, dass auch jetzt noch nicht diese neue Lehre einer allgemeinen Anerkennung sich zu erfreuen hatte, sondern vielfach und noch lange wurde sie angegriffen, indem namentlich nachzuweisen gesucht wurde, dass nicht alle Atherome die gleiche Entstehungsursache hätten, dass nicht alle aus verstopften Haarfollikeln ihren Ursprung herleiten könnten.

Erst durch die eingehenden Untersuchungen und ausführlichen Arbeiten bedeutender Gelehrter, wie Virchow, Ribbentrop, Lücke und mancher anderer, wurde eine Einigung erzielt, und besteht heute wohl kein Zweifel mehr darüber, dass die Entwicklung der Atherome von den Haarbälgen ausgeht.

Haare, mithin auch die Haarbälge, finden sich an allen Teilen der Haut mit Ausnahme der Handflächen, der Fusssohlen, der Rückenflächen an den Endgliedern der Finger und der Zehen, der oberen Augenlider,

der Glans penis und der inneren Oberfläche des Praeputium.

Der Haarbalg ist eine Einstülpung der Haut, welche die Haarwurzel umschliesst, und, wenn das Haar sehr gross ist, bis in das Unterhautgewebe reicht. In der Nähe seiner Mündung nimmt er stets die Ausführungsgänge einer oder mehrerer Talgdrüsen auf und erweitert sich, der Anschwellung der Haarwurzel entsprechend, gegen seinen Grund hin. Er besteht aus einer äusseren mit der Lederhaut im kontinuierlichen Zusammenhang stehenden Schicht und einer inneren mit der Epidermis verbundenen Auskleidung.

Die Talgdrüsen ergiessen bei grösseren Haaren ihr Sekret einzeln oder zu zwei bis drei in den Haarbalg, indem jede einen Ausführungsgang besitzt, welcher nahe unter der Öffnung des Haarbalges einmündet. Bei kleineren Haaren mündet der Ausführungsgang direkt in die Oberfläche der Haut, wobei dann die Häärchen durch den Ausführungsgang der Drüse frei hervorragen.

Die Drüsen werden gebildet von einer äusseren, bindegewebigen, mit der Lederhaut in Verbindung stehenden Hülle, sie enthalten polyedrische, oder flachrundliche, kernhaltige Sekretionszellen, durch deren Wucherung ein vielschichtiges Epithel entsteht, dessen Elemente in dem Maasse verfetten, als sie nach dem Lumen der Drüse vorrücken, um hier in fettigem Detritus zu Grunde zu gehen, und als solcher in den

betreffenden Haarbalg oder direkt an die Oberfläche der Haut befördert zu werden.

Nicht zu den Haarbälgen in Beziehung stehende Talgdrüsen finden sich an den Labia minora, der Glans, dem Praeputium und dem roten Lippensaume.

Ihre Grösse ist unabhängig von der Grösse des Haares, ja häufig finden sich sehr ausgebildete Talgdrüsen an sehr kleinen Haaren, wie z. B. an den feinen Häärchen der Nasenflügel und des Gesichts.

Hat man nun diese anatomischen Verhältnisse vor Augen, so muss es sofort klar werden, dass, wenn der Abfluss des immer neu sich bildenden Sekretes durch irgend welche Ursachen verhindert oder nur verlangsamt wird, sich eine Sekretanhäufung bildet, dass aus der Drüse eine Retentionscyste wird. Denn nach Virchows Definition bildet bei Retentionscysten ein besonderes Sekret, nicht ein blosses Ausschwitzungsprodukt aus dem Blute, das ursprüngliche Anhäufungsmaterial. Es sind dabei auch diejenigen Formen inbegriffen, bei denen es sich nicht um eine eigentliche Retention, sondern nur um eine Sekret-Anhäufung in einem drüsigen Organ handelt. Die Anhäufung dieses Sekretes findet sich entweder an der Stelle, wo es durch die spezifische Thätigkeit der Drüsenmembran ausgeschieden wurde, oder es wird in einem Ausführungsgange festgehalten, welcher dann durch eine Ectasie zu der Form einer Cyste sich gestaltet.

Das Sekret muss also ein Abflusshindernis finden,

und zwar kann dieses in einer Verengerung oder Verschliessung des ausführenden Kanals bestehen, oder auch in einer Veränderung des Sekretes selbst seinen Grund haben.

Die Ursachen, wodurch eine Verschliessung des Ausführungsganges eines Haarbalges entsteht, sind nicht mit voller Sicherheit festzustellen. Zunächst kann es sich handeln um eine Verwachsung oder eine Verstopfung.

Eine Verwachsung kann bedingt sein durch eine lokale Entzündung, hervorgerufen durch ein Trauma irgend welcher Art, und thatsächlich führen die Patienten, wenn man sie fragt, wodurch die betreffende Geschwulst entstanden sei, die Entstehung nicht selten auf einen Schlag, Stoss oder Fall zurück, doch ist diese Ätiologie sehr unsicher, denn derartigen Schädlichkeiten ist der Körper jedes Menschen doch gar zu oft ausgesetzt, sodass es nicht wunderbar erscheinen kann, wenn sich Patienten einer Gelegenheit erinnern, bei welcher gerade die Stelle ihres Körpers, an welcher schliesslich ein Atherom sich entwickelt hat, einmal eine unsanfte Berührung erlitten hat; um so unsicherer sind diese Angaben, als das Wachstum der Atherome ein sehr langsames ist. Schliesslich sehen wir auch, dass aus entzündeten Follikeln sich Acnepusteln und Furunkel entwickeln.

Eine andere Erklärung für Verwachsung wird in folgendem gesucht: Die Ausführungsgänge der meisten

grösseren Talgdrüsen gehen nicht gerade, sondern etwas schief durch die Lederhaut; füllt sich nun der Grund des Balges, so drückt der schwellende Balg selbst von innen her auf den Ausführungsgang und presst dessen Wände aneinander, welche dann infolge des Druckes allmählich verschmelzen und verwachsen.

Verstopfung des Ausführungsganges wird herbeigeführt durch Eindringen von Hautschmutz und die verschiedensten Sorten Staub in die Hautmündung desselben, dort vermischt er sich mit dem Hauttalg und bewirkt dessen Eintrocknung, da ja die Luft von aussen stets Zugang hat. So bildet sich jener kleine schwärzliche Pfropf, den man bei Comedonen, die ein Übergangsstadium zu den Atheromen bilden, fast regelmässig beobachten kann.

Abgesehen davon, dass diese Pfröpfe gewöhnlich durch mechanisches Ausdrücken entfernt werden, sorgt das stets weiterwachsende oder wenn es ausgefallen ist, nachwachsende Haar für Freihaltung der Passage. Daraus müsste man folgern, dass, wenn das Haar fehlt, wenn es also ausgefallen ist und nicht so bald wieder nachwächst, dadurch die vollkommene Verstopfung des Ausführungsganges begünstigt wird, und in der That hat man nach Krankheiten, die den Haarboden verändern und das Ausfallen der Haare begünstigen, z. B. nach Erysipelas, mehrfach Atherombildung beobachtet.

Die Haare selbst können aber auch Ursache zur Verstopfung werden. Wächst nach Ausfallen eines Haares das junge Häärchen nach, und ist es mit seiner Spitze bis in die Gegend der Ausmündung einer Talgdrüse in den Haarbalg gelangt, so kann es, statt durch den Ausführungsgang des Haarbalges weiterzuwachsen, von seinem natürlichen Wege durch irgend welche Zufälligkeiten abgelenkt, in eine Talgdrüse hineinwachsen, an deren Wänden entlang wachsend sich aufrollen und so ein Hindernis für die Entfernung des Drüseninhalts nach aussen abgeben. So lässt sich auch das Vorkommen von Haaren in Atheromen erklären. Stirbt dieses wiederum ab, so kann die noch lebensfähige Haarzwiebel ein neues Haar produzieren, nach dessen Absterben wiederum eines und so fort, so dass schliesslich eine ganze Menge Haare in Atheromen gefunden werden können.

Schliesslich kann, wie oben erwähnt, eine abnorme Beschaffenheit des Drüseninhalts, zu grosse Zähigkeit und Festigkeit des Hauttalges ein Abflusshindernis darstellen. Wodurch diese bedingt wird, ist nicht sicher nachzuweisen. Schon physiologisch ist der Grad der Festigkeit geringen Schwankungen unterworfen, in einer Vermehrung des Gehaltes an Stearin und Kalksalzen kann der Grund gesucht werden, oder es kann bei naturgemässer Sekretion die Exkretion verlangsamt sein, wo dann die schon sehr geringen

wässerigen Bestandteile sich verflüchtigen, und der Rest an Festigkeit zunimmt.

Ist so durch eine der angegebenen Ursachen die Herausbeförderung des in den Haarbälgen und Talgdrüsen angehäuften Inhaltes gehindert, so wird dieser naturgemäss durch die fortdauernde Sekretion der Talgdrüsen und die Abstossung des diese und die Haarbälge auskleidenden Epithels allmählich vermehrt werden, und in demselben Masse, wie der Inhalt zunimmt, wird er den ihn umschliessenden Balg ausdehnen, es entwickelt sich ein Atherom, welches, wenn es noch klein ist, und der Ausführungsgang noch nicht vollkommen verschlossen ist, mit dem Namen Comedo bezeichnet wird.

Gemäss ihrer Entstehung haben die Atherome eine Structur analog den Haarbälgen und Talgdrüsen. Sie haben einen Balg, der nach aussen von Bindegewebe gebildet wird, nach innen einen Überzug von Plattenepithel trägt. Je jünger das Atherom ist, desto dünner ist seine Hülle, sie verstärkt sich allmählich vorwiegend durch Verdickung der Epithelschicht, der eigentliche bindegewebige Teil des Balges wird nie sehr dick. Letzterer trägt die Gefässe, an denen er sehr arm ist, und vermittelt den Zusammenhang der Geschwulst mit dem umgebenden Gewebe. Von aussen nach innen gerechnet folgen nun zuerst die jüngeren Epithelschichten, das eigentliche Mutterepithel, das sich nun nach innen vorschiebt. So findet

man dann ganz nach innen die ältesten Schichten, welche sich mehr und mehr der epidermoidalen Form nähern und endlich der regressiven Metamorphose anheimfallen.

Die Form der Atherome ist im Anfang stets eine rundliche, da sie nach keiner Seite hin bei ihrer Entwickelung einen Widerstand finden, später werden sie häufig eirund, plattrund oder planconvex, welche Form bei einigermassen grösseren Atheromen am Schädel stets gefunden wird, da die harte Knochenunterlage sie nach dieser Seite hin nicht frei entwickeln lässt.

Reste oder Spuren des Ausführungsganges sind stets zu finden; zuweilen ist der Gang noch offen oder wieder wegsam geworden. Bei allen jüngeren Formen erscheint er als ein deutlicher Eindruck auf der bedeckenden Haut, oder als kleiner schwarzer Punkt. Doch kann man, wie Virchow sagt, bei genauer Präparation auch noch bei den ältesten Atheromen die Stelle entdecken, wo der obliterierte, strangförmige Ausführungsgang gegen die Haut hinführt, in Form eines feinen Stieles, dem oft eine Einziehung oder Verfärbung der Haut entspricht.

Die Höhle des Atheroms pflegt einfach zu sein, doch giebt es auch multiloculäre Atherome. Liegen die Atherome so dicht, dass sie sich berühren, so treten sie wie zu einer einzigen Geschwulst zusammen. Die grössere und ältere komprimiert dann die

kleineren und jüngeren, sie nimmt sie gleichsam in ihre Wand auf und es kann leicht so scheinen, als seien sie in dieser Wand neu entstanden.

Der Inhalt der Atherome ist das Produkt der Abscheidung des Haarbalges und der Talgdrüsen: gewöhnlich ein ziemlich dicker Brei, manchmal ist er nahezu fest, trocken, zuweilen flüssig, ja ziemlich dünnflüssig. Die Differenz rührt besonders daher, dass bald mehr die abgestossenen Epithelien des Haarbalges, bald mehr die Sekretion der Talgdrüsen vorwiegt, je nachdem die letzteren mitbeteiligt und sekretionsfähig geblieben sind. Der Brei ist feinkrümlich, käsig, weisslich, weissgrau oder gelblich, selten ganz gleichförmig, sondern meist mit kleinen, zerdrückbaren, schmierigen, grützförmigen Klümpchen untermischt, die aber von ihrer etwas grösseren Festigkeit abgesehen mit dem sonstigen Inhalt ganz gleiche Beschaffenheit haben. (Von diesen grützförmigen Klümpchen oder von der breiigen Beschaffenheit des Inhalts wird, da ἀθάρα oder ἀθήρα der Brei, die Grütze heisst, der Name des Atheroms hergeleitet.) Sehr oft auch ist der Inhalt mit schillernden Plättchen durchsetzt, doch sind diese nicht immer grössere Anhäufungen von Cholestearintäfelchen, denn auch alte Epidermisschuppen können diesen Perlmutterglanz haben.

Die geformten Elemente des Breies sind vorwiegend die abgestossenen Epithelien der Wandungen,

die jüngsten Formen derselben haben noch deutliche Kerne, während bei den mehr nach innen gelegenen die Kerne selten deutlich sind, eine Folge der Umwandlung in Epidermisplättchen, die dann fettig degenerieren. Und so sieht man auch unter dem Mikroskop grosse, epidermoidale Formen, viele verfettete Zellen, Plattenepithelien in allen Grössen und Formen mit mehr oder weniger Fetttropfen erfüllt. Fernerhin: freie Fetttropfen, Cholestearintafeln, manchmal büschelförmige Krystalle von Fettsäuren und öfter noch stäbchenförmige Krystallformen von Kalksalzen.

Je nach der Beschaffenheit des Inhalts gab man, als man die Natur des Atheroms noch nicht kannte, dem Dinge verschiedene Namen; so unterscheidet Galenus*) drei Arten: tria genera, quorum singula propriam appellationem gracce sunt sortita: ea sunt Atheroma, Steatoma et Meliceris, a similitudine contentarum in tumoribus substantiarum dicta. Est enim aliud eorum veluti sevum, aliud veluti mel, aliud pulticulae, quam atheram vocant, simile.

Das Alter, in welchem Atherome vorkommen können, ist ein sehr verschiedenes; ich habe Gelegenheit gehabt, sie bei Kindern und bei alten Individuen zu beobachten, am häufigsten entwickeln sie sich in der Zeit vom 20. bis 40. Jahre.

Was ihren Sitz am Körper betrifft, so können

---

*) Galenus: Meth. medendi, lib. 14 cap. 12.

Atherome natürlich überall da vorkommen, wo Haarbälge und Talgdrüsen vorhanden sind, und in der That sind sie auch an all diesen Stellen beobachtet worden, doch sind besondere Praedilectionsstellen: der behaarte Teil des Kopfes, das Gesicht, das Scrotum und die Analgegend. Namentlich am Kopfe hat man multiple Atherome gesehen bis zu zwölf und noch mehr.

Ihr Sitz in der Haut kann ebenfalls ein sehr verschiedener sein. Am häufigsten entwickeln sie sich in dem lockeren Fettgewebe unter der Lederhaut, und diese werden aus Follikeln entstanden sein, die schon bis in diese Tiefe hineinreichten, oder aus solchen, die wenigstens in den tieferen Schichten der Lederhaut lagen. Der schwellende Balg findet in dem unter ihm liegenden lockeren Gewebe keinen grossen Widerstand, während die über ihn hinwegziehende straffe, derbe Lederhaut wenig nachgiebt, infolgedessen dehnt er sich nach dem locus minoris resistentiae aus. Die in den oberflächlichen Schichten der Lederhaut allein sitzenden Follikel entarten zwar häufig zu Comedonen, doch bilden sie sich seltener zu Atheromen aus, teils weil die sie rings umgebende Lederhaut ihrer weiteren Ausdehnung zu grossen Widerstand entgegensetzt, sodass das sich ansammelnde Sekret dank der Compression der Lederhaut das Exkretionshindernis überwindet und durch den Ausführungsgang hinausgepresst wird, teils weil die Comedonen der

oberflächlichen Lage wegen, äusseren Reizen mehr ausgesetzt, sich leicht entzünden und durch Entzündung zu Grunde gehen.

Doch können auch oberflächlich sitzende, geschwollene Follikel, namentlich wo die Haut sehr dünn und schlaff ist, sich weiter entwickeln, sie schieben sich dann über die Oberfläche hervor und bilden eine steile Prominenz. Das giebt eine Art von polypöser Bildung, und je nachdem die Mündung offen oder geschlossen ist, einen Comedo oder ein Milium pendulum, sive polyposum. Ein Milium ist nichts anderes als ein ganz kleines, miliares Atherom, welches nur von einer ganz zarten Hautschicht bedeckt ist. Werden diese Dinge sehr lang, so können sie weit über die Oberfläche hervorhängen, und wenn namentlich ein mechanischer Grund vorhanden ist, der das begünstigt, wenn z. B. die damit behafteten Individuen öfter daran zupfen und zerren, so können sie sich allmählich in Form von sehr langen, schon von Galen unter dem Namen des Akrochordon bezeichneten Gebilden erheben. Die Form kommt am häufigsten am Halse und am Umfange der Augenlider, bis an die Schläfegegend heran, vor.

Ein hierhin gehörendes Gebilde beobachtete ich an einem alten Herrn, der um Nase und Augenlider mit einer grossen Menge von Comedonen behaftet war, ausser einigen Milien der unteren Augenlider und einem kleinen Atherom des linken oberen Augen-

lides in der Höhe des Superciliarrandes, eine gestielte, unregelmässig kugelige Geschwulst von der Grösse einer grossen Erbse hatte. Dicht unter dem oberen Rande des linken unteren Augenlides hatte anfänglich ein kleines Milium gesessen, welches ganz allmählich wuchs. Die Haut, in der es sass, war sehr dünn und schlaff, die kleine Geschwulst wurde sehr bald gestielt, sie wuchs immer mehr, und durch ihre eigene Schwere zerrte sie an dem Stiel und zog ihn immer mehr in die Länge. Anfänglich hatte das Milium, wie es stets der Fall ist, gar keine Beschwerden gemacht, doch als es grösser geworden war, fühlte der betreffende Herr den beständigen Zug der herabhängenden Geschwulst, und der Zug wurde schliesslich so stark, dass das Lid, an dem sie sass, heruntergezogen wurde, so dass der Lidschluss erschwert war. Trotzdem fürchtete sich der Herr vor der grossen Operation der Abtragung und späterhin ist er mir ganz aus den Augen gekommen.

Die nächste Umgebung des Grützbeutels ist mit diesem nicht sehr fest verwachsen, am meisten und festesten die Lederhaut da, wo sie ihn umgiebt. Diese Verwachsung ist teils eine nachträgliche, besonders durch Traumen, stumpf wirkende Gewalten hervorgerufen, teils aber auch eine ursprüngliche, da der Balg doch immer grossenteils in der Lederhaut sass.

Die über den Balg hinweggespannte Lederhaut-

schicht verdünnt sich durch Ausdehnung und Druck immer mehr, und der Blutzufluss ist in ihr sehr beschränkt, darum sieht sie weiss aus und ist oft etwas kühl. Talgdrüsen und Haarbälge in ihr schwinden bei dem zunehmenden Druck nach und nach vollständig, daher ist die Haut trocken, glänzend, haarlos.

Was den Verlauf betrifft, so macht das Atherom manchmal einen Stillstand in seiner Entwicklung und wird dann, zumal wenn es klein ist, ohne Beschwerden ertragen. Gewöhnlich finden dann später Verkalkungen der Epidermiszellen statt, bald mehr äusserlich, so dass sich eine Art von Schale bildet, bald innerlich, indem entweder nur an einzelnen Stellen Kalkkörner entstehen und der Inhalt eine mörtelartige Beschaffenheit annimmt, oder der ganze Inhalt in eine kreidige Masse verwandelt wird. Doch findet sich diese Verkalkung nicht, wie man annehmen sollte, vorzugsweise bei den grossen, alten Cysten, sondern sehr häufig gerade bei ganz kleinen Atheromen, die kaum über den Comedo hinaus sind. Diese Kalkausscheidung beruht auf einer individuellen Praedisposition; Versuche, diesen Prozess durch medicamentöse Behandlung, Darreichung von Kalk herbeizuführen, um so das Wachstum der Atherome zum Stillstand zu bringen, haben zu gar keinem Resultat geführt.

Werden nun die Geschwülste immer grösser, und zwar geht diese Vergrösserung sehr langsam und allmählich vor sich, so können sie durch ihre Promi-

nenz an der Oberfläche der Ausgangspunkt für weitere Störungen werden. An ihrer Oberfläche, wo sie vielfachen Reibungen, Stössen und anderen Insulten ausgesetzt sind, entstehen sehr häufig entzündliche Prozesse, welche dadurch oder durch Aufbrechen des Gebildes das Individuum zwingen, sich einer Operation zu unterziehen.

Andererseits ist der Druck, den die Cysten nach innen ausüben, unter Umständen von sehr nachteiliger Wirkung, namentlich am Kopfe. Unter dem anhaltenden Druck, namentlich grosser Atherome, auf den Schädel, atrophieren allmählich die Knochen, und es giebt Beispiele in der Litteratur, wo die Atrophie bis zu einer wirklichen Durchbohrung des Knochens fortgeschritten war.

So berichtet Lebert von einem Fall von Durchbohrung des Schädels durch Balggeschwülste[1]).

Es handelte sich dabei um multiple Atherome der behaarten Kopfhaut bei einer 69jährigen Frau. Die Grösse der Geschwülste war sehr verschieden und die älteste bestand schon seit 30 Jahren. Diese letztere, die grösser war als die andern, war seit langer Zeit ulceriert; an ihrem Grunde war das Schädelgewölbe zerstört, und die Schläge, die Pulsationen des Gehirns (les battements du cerveau) erhoben den

---

[1]) Perforation du crâne par des tumeurs sébacées du cuir chevelu.

Grund des Geschwürs. Diese Affektion war bei Lebzeiten der Patientin für Krebs gehalten worden.

Bei der Autopsie fand man keine Spur von Krebs. Am Grunde der Ulceration konnte man mikroskopisch kein carcinomatöses Element konstatieren. Alle übrigen Geschwülste waren Balggeschwülste, und liessen sich bei den meisten derselben die Spuren des obliterierten Ausführungsganges nachweisen.

Alle diese Geschwülste, oder wenigstens fast alle, hatten sich in dem Schädeldach kleine Grübchen ausgehöhlt. Nach Wegnahme der weichen Partieen sieht man, dass da, wo diese Vertiefungen sind, die Tabula externa einfach herabgedrängt und mit der Tabula interna in Contact gebracht ist; die Diploë ist verschwunden und der Knochen ist durchscheinend geworden. An der Stelle der Ulceration ist das Schädeldach unterbrochen in einer ungefähr ovalen Ausdehnung von 7 cm Länge und 5 cm Breite. An den Rändern dieser Durchbohrung findet man kleine, nekrotisierte Knochenblättchen.

In diesen, wie in vielen ähnlichen Fällen, hat man also geglaubt, eine maligne Geschwulstform vor sich zu haben, statt ein ulcerierendes gewöhnliches Atherom, doch kann in diesen Fällen entweder durch die mikroskopische Untersuchung, oder durch das Jahre lange Bestehen oder endlich durch das Ausbleiben jeglichen Recidivs nach einer Operation, stets nachgewiesen werden, dass es sich um carcinoma-

töse Wucherungen und folgende Ulceration nicht handelte.

Allerdings sind andererseits mit voller Sicherheit Fälle beobachtet worden, wo sich wirklich aus Atheromen, namentlich im höheren Alter, Epithelialcarcinome entwickelt haben.

Zur Vereiterung eines Atheroms kann es dadurch kommen, dass durch irgend ein Trauma die Cyste eröffnet wird, der Inhalt ausfliesst, und durch Hinzutreten der Luft mit ihren Schädlichkeiten eine Vereiterung und Verjauchung bewirkt wird. Zuweilen entsteht nur eine einfache Fistel, durch die lange Zeit hindurch der immer neu produzierte und zersetzte Inhalt abfliesst, oder es kommt auch einmal zur Ausstossung des ganzen Balges, wonach die Heilung eintreten kann, oder der Balg wird nur zum Teil ausgestossen und der Rest produziert den Brei immer weiter, an den Rändern wuchern Granulationsmassen und es wird eine geschwürige Fläche hergestellt, die ein Gemisch von stinkendem Eiter und Epithel absondert. Diese Geschwürsflächen können, wie gesagt, sehr leicht als das Produkt maligner, im Zerfall begriffener Wucherungen aufgefasst und mit ihnen verwechselt werden.

Ich erwähnte schon, dass das Wachstum der Atherome ein äusserst langsames ist, doch, wenn nicht besondere Veränderungen mit ihnen vorgehen, ein stetiges. Wenn also ein Atherom durch fort-

während Absonderungen seiner Wandung wächst, wenn es nicht verkalkt, vereitert, operiert wird oder sonst irgendwie in seinem Wachstum gehindert oder ganz aus der Welt geschafft wird, und es wird ihm die genügende Zeit gelassen, so muss es sich schliesslich zu einer ganz ansehnlichen Grösse entwickeln. Nun sind aber die Gefahren, denen ein Atherom, zumal bei seinem langsamen Wachstum, ausgesetzt ist, unter denen das Messer des Operateurs nicht die geringste Rolle spielt, so mannigfacher Art und so zahlreich, dass Atherome von der Grösse eines Hühnereies oder noch darüber zu den Seltenheiten gehören.

Von dem grössten bisher bekannten Atherom berichtet Astley Cooper. Er erzählt von einem Manne, der auf seinem Kopfe ein Atherom von der Grösse einer gewöhnlichen Cocosnuss (of a common sized cocoa-nut) trug. Die riesige Geschwulst gab dem Manne natürlich ein sehr wunderliches Aussehen, zumal wenn er seinen Hut aufsetzte, denn dieser sass dann allein auf der Geschwulst und reichte nicht bis zum Schädel hinunter. Cooper befreite den armen Mann von dem ihn sehr belästigenden und entstellenden Tumor durch Operation, und gelang diese vollkommen.

Die Diagnose auf Atherom dürfte selten schwer zu stellen sein, abgesehen von den alten, vereiterten, ulcerierenden Fällen, in denen eine Verwechslung

mit Carcinom möglich ist, doch wird auch hier die Anamnese und das Mikroskop sicheren Aufschluss geben können.

Kleine Atherome machen gar keine Beschwerden und erfordern daher keine Behandlung, doch kann unter Umständen aus kosmetischen Rücksichten ihre Entfernung gewünscht werden. Werden sie aber grösser, so können Umstände eintreten, die ihre Beseitigung notwendig machen, so vor allen Dingen, wenn sie vereitern oder dem Patienten Unbequemlichkeiten verursachen.

Innere Medication wird auf das weitere Wachstum der Atherome keinen Einfluss haben, noch viel weniger Verkleinerung oder gar Verschwinden derselben bewirken. Ätzmittel können ja schliesslich zum Ziele führen, doch ist das Verfahren ein sehr langwieriges und nicht zu vergleichen mit der Operation, die schnell und sicher das Übel beseitigt und bei der heutigen Antisepsis keine nennenswerte Gefahr in sich schliesst. Hierbei ist nur darauf zu achten, dass bei der Exstirpation des ganzen Atherombalges, und darin besteht die Operation, nicht Reste desselben zurückgelassen werden, weil diese dann weiter secernieren und zur Bildung eines neuen Atheromes Anlass geben.

Der eingangs erwähnte Fall von Atherom des Perineums, den Herr Geheimrat von Bergmann in seiner Klinik operierte, ist nun folgender:

Es handelt sich um einen 65jährigen, mittelgrossen, kräftigen, gesunden Mann mit sehr stark entwickeltem Panniculus adiposus. Seines Zeichens ist er Stadtsergeant.

Die Anamnese ergiebt folgendes:

Patient ist, abgesehen von einem Wechselfieber, das er als junger Mann zu bestehen hatte, stets gesund gewesen.

Vor fünfzehn Jahren bemerkte Patient ganz zufällig einen bohnengrossen, harten Knoten auf der linken Seite des Anus. Bei dieser Gelegenheit erinnerte er sich, etwa zwei Monate vorher einen Fall auf die Nates gethan zu haben. Der Knoten machte ihm nicht die geringsten Beschwerden, wuchs ganz langsam und allmählich und erreichte im Verlauf von dreizehn Jahren die Grösse eines Gänseeies. Schon damals soll, wie Patient behauptet, der Knoten mit einem Stiel an der Haut befestigt gewesen sein, seine Consistenz war dieselbe geblieben: der Tumor war auch damals noch vollkommen hart.

Da geschah es dem Patienten, dass er wiederum auf die Nates fiel, und seit diesem letzten Fall wurde die Geschwulst, wie Patient selbst angiebt, „zusehends“ grösser.

Nach zwei Jahren, Pfingsten 1887, hatte der Tumor eine ganz enorme Grösse erreicht, und erst jetzt begann Patient zum ersten Male Beschwerden durch denselben zu fühlen, indem er, wie er sagte,

Stechen und Reissen in demselben empfand, und wurden die Schmerzen so arg, dass er bettlägerig wurde.

Acht Tage vor seiner Aufnahme in die Klinik brach aber der Tumor spontan auf, und entleerten sich angeblich 2 Liter Eiter innerhalb zwei bis drei Tagen, und dadurch schwanden sofort alle Beschwerden und Schmerzen.

Die Öffnungsstelle heilte aber nicht zu, sondern entleerte noch fortwährend „Eiter", wenn auch an den letzten Tagen sehr wenig. Da ihm jedoch das stetige „Nässen" starke Unannehmlichkeiten verursachte, suchte Patient die chirurgische Klinik auf, um von dem Tumor gänzlich befreit zu werden.

Status vom Tage der Operation:

Ein Cocosnuss grosser Tumor hängt hinter dem Scrotum vom Perineum herab. An der seinem Stiel gegenüber liegenden Kuppe ist eine offene Stelle sichtbar, aus welcher sich eine breiige, gelblichweisse Masse entleert. Die Palpation ergiebt einen flüssigen Inhalt.

Trotzdem der Tumor durch die vorangegangene teilweise Entleerung an Grösse eingebüsst hatte, ergiebt die vorgenommene Messung doch noch folgendes Resultat: Der Höhendurchmesser beträgt 25 cm, der grösste Breitendurchmesser 15 cm, der Durchmesser des Stiels beläuft sich auf 10 cm.

Die Operation wurde in der Weise ausgeführt,

dass in der Narcose durch eine Circumcision die ganze Geschwulst von der Haut des Perineum abgetrennt wurde. Nach vollkommener Blutstillung wurde die etwa 15 cm lange Schnittwunde durch Nähte vereinigt, drainiert und antiseptisch verbunden.

Die Untersuchung des Inhalts ergiebt eine schmierige, breiige Masse. Die Hauptbestandteile der Flüssigkeit bilden jüngere, kernhaltige und ältere kernlose, der fettigen Metamorphose anheimgefallene Epithelien, Cholestearin und Fettsäurekrystalle; Haare sind nicht darin enthalten.

Eingehüllt wird der Tumor durch eine aus derbem Bindegewebe bestehende Membran, welche nach innen zu von mehreren Schichten von Plattenepithel ausgekleidet ist.

Die Wundheilung erfolgte ohne wesentliche Störung in vollkommen normaler Weise, und wurde Patient nach einigen Wochen geheilt entlassen.

Zum Schluss verfehle ich nicht, Hrn. Geheimrat v. Bergmann und Hrn. Dr. Schlange für die freundliche Durchsicht meiner Arbeit meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

A. Cooper, Surgical essays. London 1820. II.
Lebert, Bulletin de la Soc. anat. 1850.
Lücke, Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie von Pitha und Billroth.
Ribbentrop, Rusts Magazin für die gesamte Heilkunde. Berlin 1845, LXIV.
Virchow, Die krankhaften Geschwülste. Berlin 1863.
Wernher, Virchows Archiv 1855, VIII.

THESEN.

I.

Das Atherom ist eine Retentionscyste.

II.

Die radicale Entfernung eines Atheroms ist nur auf operativem Wege möglich.

III.

Die Annahme einer Urzeugung ist eine logische Consequenz der mechanischen Weltanschauung.

Lebenslauf.

Verfasser, Oswald Martins, evang. Confession, Sohn des Reichsbankdirektors R. Martins, wurde am 6. Dezember 1863 in Breslau geboren. Seine Vorbildung für die Universität erhielt er daselbst, nachdem er, in einer Privatschule vorbereitet, zwei Jahre die unteren Klassen der Realschule zum heiligen Geist besucht hatte, auf dem Gymnasium zu St. Maria-Magdalena, das er Ostern 1882 mit dem Zeugnis der Reife verliess. In Breslau studierte er zunächst 4 Semester, darauf 5 Semester in Halle, 3 Semester in Berlin. Am 6. März 1886 bestand er die ärztliche Vorprüfung und am 29. Juli 1887 das Examen rigorosum.

Seine akademischen Lehrer waren:

In Breslau: Born, Cohn, Haeser (†), Hasse, Heidenhain, Joseph, Loewig, Meyer, Poleck, Strasser.

In Halle: Ackermann, Bernstein, Bunge, Graefe, Harnack, Kohlschütter, Küssner, Oberst, Olshausen, Pott, Schwarz, v. Volkmann, Weber, Welcker.

In Berlin: v. Bergmann, Gerhardt, Gusserow, Leyden, Mendel, Meyer (†), Schröder (†), Schweigger, Trautmann, Virchow.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen herzlichsten Dank aus.

Antiquariat — Sortiment
Leipzig